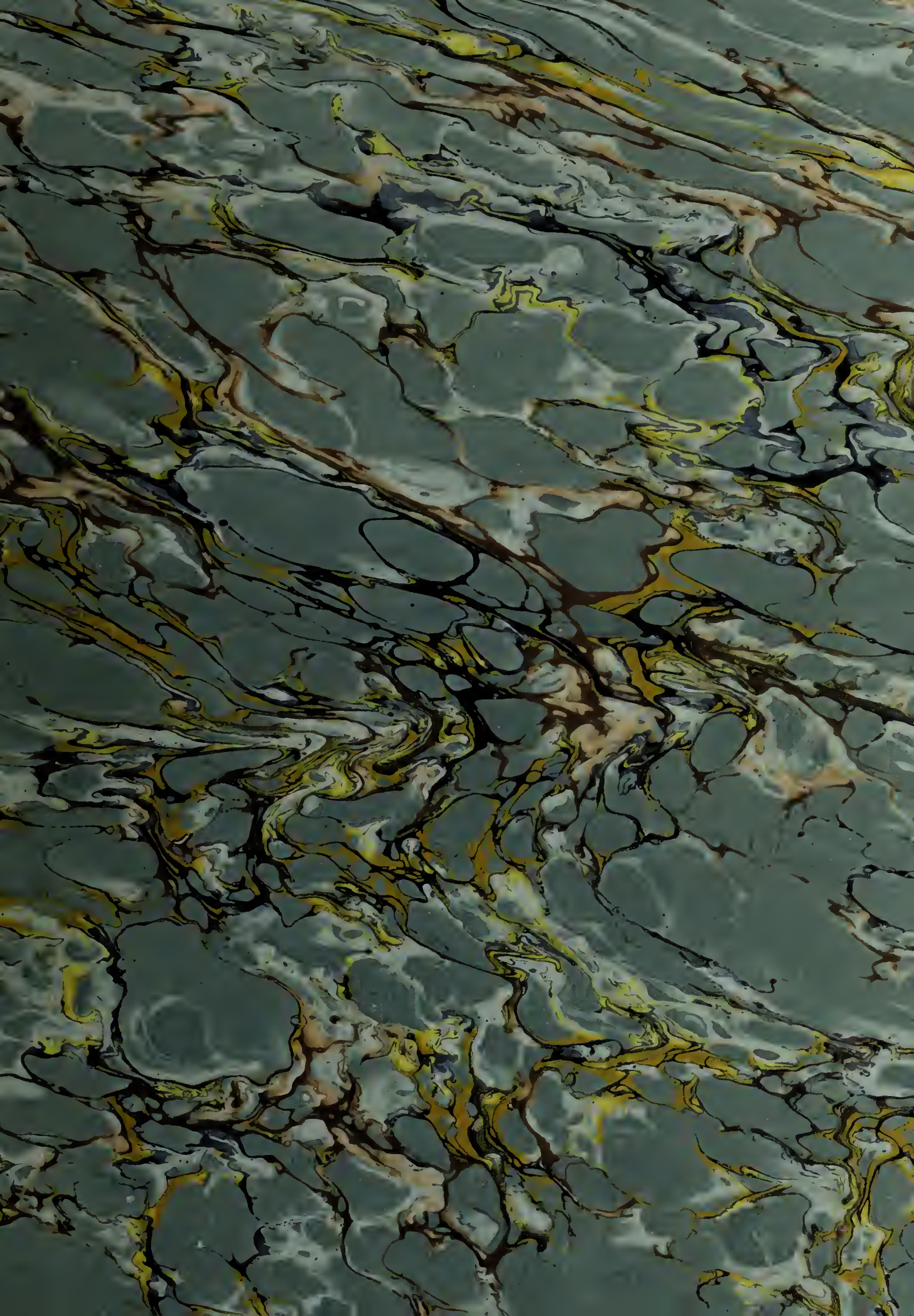


THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 7 juin 1842,

Par H. ALGERNON WEDDELL,

né à Painswick (comté de Glocester — Angleterre).

I. — Du diagnostic et du pronostic des névralgies de la face.

II. — Des circonstances autres que la grossesse qui peuvent causer la suppression des règles chez une femme bien portante d'ailleurs.

III. — De la structure de la dure-mère et de la pie-mère.

IV. — Comment reconnaître si le protochlorure de mercure renferme du bichlorure?

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1842

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD aîné.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET, Examinateur. VELPEAU. ....
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.
BAUDRIMONT.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
COMBETTE.
DENONVILLIERS.
J. V. GERDY.
GOURAUD.
HUGUIER.
LARREY.

MM. LEGROUX.
LENOIR.
MAISSIAT, Examinateur.
MALGAIGNE.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AMATISSIMO PATRI.

H.-A. WEDDELL.

A M. ADRIEN DE JUSSIEU,

Membre de l'Institut.

H.-A. WEDDELL

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

> .... Non vetustatem, non novitatem, non consuetudinem admirari et sequi, sed unam, ubi ubi fuerit, veritatem.
> (MORGAGNI, *Nova idea instit. med.*)

I.

Du diagnostic et du pronostic des névralgies de la face.

La cruelle affection désignée sous le nom de *névralgie de la face* ou *tic douloureux* est une de ces maladies dont la nature intime nous échappe complétement et dont il faut attendre l'explication du temps et de recherches minutieuses et persévérantes, qui, en nous faisant connaître les phénomènes de l'innervation dans leur état physiologique, nous permettront peut-être en même temps de pénétrer leurs différents modes d'altération. Jusqu'ici, en effet, les névralgies ne nous sont connues que par leurs caractères symptomatologiques, et il nous est impossible de dire, même d'une manière approximative, à quelle lésion particulière sont dus les symptômes si violents et souvent si durables qui les caractérisent : aussi la solution de ce problème offre-t-elle le sujet de bien curieuses investigations, et il ne serait peut-être pas sans intérêt d'examiner ici les diverses opinions qui déjà ont été émises sur ce point ; mais cette étude m'entraînerait trop loin, et j'aborderai immédiatement le côté de la question que je dois plus spécialement traiter et que je diviserai en deux parties. Dans la pre-

mière, j'examinerai avec quelque attention jusqu'à quel point les différents troncs nerveux de la face sont susceptibles d'être le siége du tic douloureux; puis, après avoir énuméré brièvement les symptômes de cette affection, je me servirai des données que j'aurai posées pour établir son diagnostic. Dans la seconde, tout en traitant du pronostic, je dirai quelques mots des divers moyens thérapeutiques qui ont été employés à la combattre.

I.

A. *Siége.* — C'est surtout aux branches de la cinquième et septième paires crâniennes que la face doit son innervation : le plexus cervical superficiel lui envoie quelques filets par ses branches auriculaire mastoïdiennes et cervicale transverse; elle en reçoit aussi quelques-uns de la branche postérieure de la deuxième paire rachidienne; mais les divisions principales de ces dernières appartiennent à des régions situées en dehors du cadre facial, et je ne les mentionne ici que pour ne pas être accusé d'omission.

Des expériences nombreuses ont démontré aux plus sceptiques la différence de destination physiologique des nerfs trijumeau et facial: le premier, par sa portion ganglionnaire, préside à la sensibilité exquise de la face et aux fonctions nutritives des divers organes sensoriaux que l'on y remarque; aussi, presque tout le monde est-il d'accord aujourd'hui pour le regarder comme le siége exclusif du tic douloureux, au détriment du nerf de la septième paire, auquel on refuserait toute participation dans les souffrances de la prosopalgie. — Je ne partage point cette opinion, et je me fonde sur plusieurs expériences que j'ai vues pratiquées par M. le docteur Longet, pour affirmer que le nerf facial peut être, lui aussi, le siége du tic douloureux. En effet, de ce que j'ai vu, j'ai été porté à conclure que ce nerf, quoique insensible par lui-même, ou, si l'on veut, par ses connexions avec les centres, n'en est pas moins conducteur du fluide nerveux sensitif, et cela tout à fait indépendamment des filets que lui envoient les nerfs de sensibilité et qui peuvent

être contenus dans le même névrilème que lui ; en sorte que, rendu indépendant du cerveau par la section de son tronc au niveau du trou stylo-mastoïdien, la partie du nerf située entre cette section et les anastomoses du nerf trijumeau, se trouve presque aussi sensible qu'au delà de ces communications, preuve incontestable de sa propriété conductrice. Cet effet est surtout frappant pour la branche inférieure, qui ne reçoit pas toujours de filet anastomotique du rameau auriculo-temporal de la cinquième paire, et qui, dans ce cas, ne peut, par conséquent, recevoir sa sensibilité que du nerf mentonnier ou de quelques divisions du plexus cervical, au moyen de connexions assez multipliées, il est vrai, mais qui n'existent qu'au niveau des ramuscules terminaux de ces nerfs. Le nerf facial doit donc sa puissance sensitive à deux sources différentes : d'abord aux filets émanés du nerf trifacial, qui l'accompagnent dans son trajet, combinés qu'ils sont avec lui, et en second lieu à une faculté conductrice (1) qui lui est spéciale, et en vertu de laquelle il soutire, pour ainsi dire, par ses capillaires, le fluide qui circule dans les nerfs avec lesquels ses extrémités se trouvent en rapport (2). C'est cette faculté qui me fait regarder le nerf moteur de la face comme pouvant être le siége de douleurs névralgiques.

Cela posé, je reconnaîtrai deux espèces de névralgies de la face, une pour chacun des nerfs dont il vient d'être question, et quinze

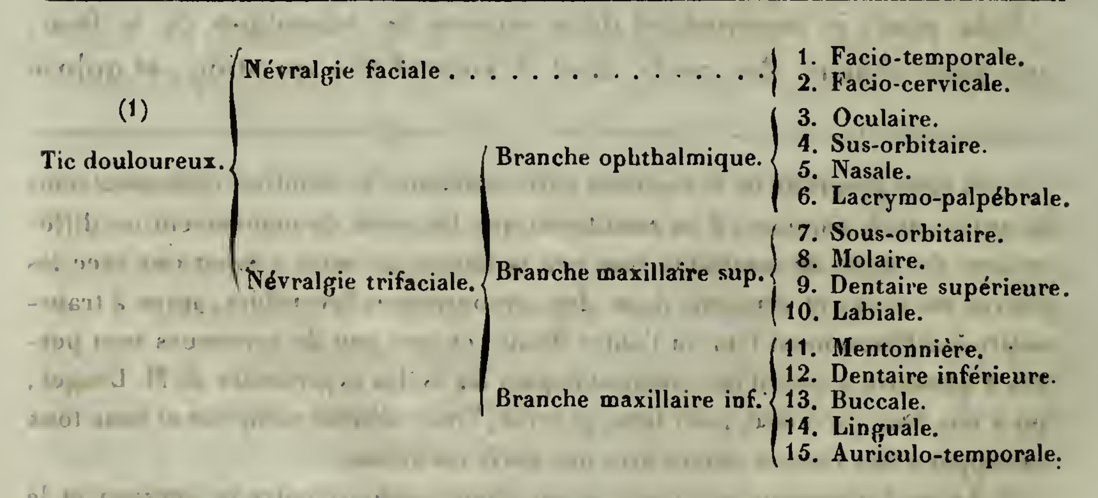
---

(1) Si cette propriété de la septième paire crânienne se montrait également dans les autres nerfs moteurs, il en résulterait que les nerfs de mouvement ne différeraient des nerfs de sensibilité que par la nature de leurs connexions avec les centres nerveux, et seraient, dans des circonstances favorables, aptes à transmettre indifféremment l'un ou l'autre fluide; ce que peu de personnes sont portées à admettre aujourd'hui, surtout depuis les belles expériences de M. Longet, qui a mis hors de doute, pour tous, je crois, l'insensibilité complète et sous tous les rapports des racines antérieures des nerfs rachidiens.

(2) Le nerf trijumeau sert dans ce cas d'intermédiaire entre le cerveau et le nerf facial; celui-ci est implanté par ses extrémités sur le nerf de sensibilité, et se comporte absolument comme une de ses branches.

variétés (1) fondées sur des considérations anatomiques ou physiologiques, et correspondant, pour la plupart, aux espèces de beaucoup d'auteurs; mais je n'ai pas adopté leur manière de voir, car, comme l'observe fort judicieusement M. Valleix (2), les douleurs sont très-rarement limitées à une seule des divisions du nerf; mais se propagent rapidement à presque tout son parcours. Ainsi, sur les quarante-cinq cas de névralgies de la cinquième paire, rapportés par cet auteur, il y en a trente-cinq dans lesquels les douleurs occupaient à la fois les trois divisions de ce nerf, ou au moins deux d'entre elles; dans dix cas seulement, le tic était limité à une des branches, et alors c'était le plus souvent dans le nerf maxillaire inférieur que siégait la maladie. On a encore admis, parmi les névralgies de la face, celles de quelques nerfs, qui y aboutissent, à la vérité, par quelques-uns de leurs filets, mais qui, par leurs divisions principales, appartiennent à des régions voisines, comme je l'ai dit plus haut. Telles sont, par exemple, la nouvelle espèce décrite par M. Bérard (3) pour la branche postérieure de la seconde paire rachidienne, et celles qui peuvent occuper les nerfs du plexus cervical qu'on voit se terminer du côté de la face; mais ces dernières ne

---



(2) *Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs ;* Paris, 1841.

(3) *Dictionn.* en 25 vol., art. NÉVRALGIES DE LA FACE.

sont, du reste, jamais prises isolément, et ne peuvent guère, par conséquent, former des espèces distinctes.

B. *Symptômes.* — Une douleur plus ou moins violente, ayant son siége sur le trajet d'une ou plusieurs branches des nerfs que j'ai indiqués, interrompue de moment en moment par de brûlants élancements, qui prennent toujours leur origine de points constants pour chaque nerf (1), revenant par accès fort courts, plus ou moins réguliers, souvent très-rapprochés, et sans réaction fébrile; voilà le caractère essentiel du tic douloureux. Mais, dit M. Bérard (2), ce symptôme, presque unique, s'offre sous des formes si variées, que le langage est presque impuissant à le traduire; il n'a de constant que sa cruelle intensité. On peut juger de la diversité de ces douleurs par les comparaisons au moyen desquelles les malheureux qui les endurent cherchent à les dépeindre : il semble à quelques-uns qu'on leur déchire les chairs, à d'autres, qu'on leur enfonce un coin à coups isochrones aux pulsations des artères, ou que leur tête se fende dans un douloureux effort. L'ébranlement que quelques malades éprouvent dans la partie affectée leur fait croire qu'ils sont en butte à de fréquentes décharges électriques; dans d'autres cas, les douleurs deviennent si déchirantes, que le patient paraît être dans un état convulsif et de contraction tel, qu'on croirait qu'il est attaqué d'un tétanos

---

(1) Une remarque importante, faite par M. Valleix, et qui semble en contradiction avec ce qu'ont avancé la plupart des auteurs, est que la douleur, loin d'être soulagée par une forte pression, en est presque constamment beaucoup augmentée, surtout lorsque cette pression est circonscrite, et il regarde même cette particularité comme très-importante à noter parmi les caractères de la douleur névralgique, en ce qu'elle n'a guère lieu que dans certains points du trajet du nerf, points qui correspondent toujours aux foyers des élancements, et auxquels il a spécialement donné le nom de *points douloureux.*

(2) *Loc. cit.*

général, sensation cruelle qui ne leur laisse pas la faculté de dire un mot, ni même d'ouvrir la bouche : *dolores ingentes, stupent...*

Le début de la douleur est ordinairement subit, et monte assez souvent tout à coup jusqu'à son *summum* d'intensité, dure quelques minutes avec des rémissions partielles, puis disparaît aussi subitement qu'elle était venue, pour reparaître encore sous la moindre impression : « Le plus léger attouchement de la main ou d'un mouchoir, dit Fothergill (1), ramènera souvent la douleur » ; aussi voit-on quelques malades éviter tout mouvement, et refuser même parfois de manger, dans la crainte de voir se renouveler leurs souffrances ; les horreurs de la faim leur semblent mille fois plus supportables que les tourments que sa satisfaction doit leur faire éprouver. Mais lorsque, contraints par le besoin et l'état d'inanition dans lequel les jette une abstinence trop prolongée, ils veulent prendre quelque nourriture, ils profitent du moment où paraissent les accès ; on les voit alors, les yeux hagards, et semblables à des animaux féroces irrités par la faim et la résistance, se jeter avec fureur sur les aliments, les déchirer avec leurs dents en faisant des contorsions affreuses, et en laissant échapper des cris de rage, étouffés par l'état de plénitude de la bouche. En proie au plus sombre désespoir dans ces moments terribles, il semble que c'est moins pour entretenir leur triste existence qu'ils prennent cette nourriture, que pour la terminer plus promptement.

Pendant les accès, la physionomie prend une expression particulière, causée par la contraction des muscles sous l'influence de la douleur ; mais ces contractions ne doivent pas être confondues avec des convulsions, quoique, selon tous les auteurs, ces dernières puissent exister, et le nom de *tic douloureux*, appliqué à cette affection, ne semble pas avoir d'autre origine ; on est loin cependant de les remarquer

(1) *On a painful affection of the face.* — Compl. works. vol. 2.

toujours. M. Valleix, dans les quatorze cas de tic douloureux qu'il a observés, n'a constaté que quatre fois une agitation involontaire des muscles, et jamais alors il n'y a eu de véritable distortion de la face. Dans les cas signalés par Méglin et d'autres auteurs, les mouvements involontaires avaient, au contraire, une intensité très grande, et prenaient le caractère de violentes convulsions.

L'attention se porte-t-elle maintenant sur les points qui sont le siége de ces souffrances quelquefois si atroces, c'est tout au plus si, dans quelques rares occasions, on remarque une légère injection de la peau ou des muqueuses ; presque toujours, cependant, les parties qui correspondent aux nerfs affectés sont le siége d'une tuméfaction assez notable, mais sans rénitence. On a remarqué aussi que les artères battaient plus fort au voisinage de la névralgie ; mais il est difficile de comprendre, comme on l'a avancé, que leurs pulsations soient plus nombreuses. Dans un cas que j'ai observé, les veines étaient gonflées pendant l'accès, et semblaient même avoir acquis un plus grand développement dans la région affectée. La sécrétion de la glande lacrymale prend souvent aussi un accroissement anormal pendant les attaques, et des larmes brûlantes s'échappent d'entre les paupières. André dit de plus avoir remarqué presque constamment de la salivation chez ses malades, et M. Valleix a fait la même observation.

C. *Diagnostic.* — Lorsque le tic douloureux dure depuis longtemps, et qu'il présente dans tout son développement la série de caractères que je viens d'énoncer, il est impossible d'hésiter sur sa nature; mais il n'en est pas tout à fait de même lorsqu'on est appelé à le juger à son début, et il est d'autant plus important de le reconnaître à cette époque, que l'on évite, non-seulement la perte de moments précieux et qui lui laissent le temps de croître et de s'enraciner, mais surtout des tâtonnements dangereux qui pourraient aggraver encore la maladie que l'on a méconnue. Or, il est difficile, même dans le cas que nous supposons, de confondre la prosopalgie avec les autres affections

de la face, pour peu que l'on y mette quelque attention, et que l'on ait présent à l'esprit l'ensemble des symptômes que j'ai énumérés.

Parmi les maladies susceptibles de donner lieu à quelque confusion, je dois d'abord citer, pour les mettre de côté, les lésions locales qui peuvent souvent coexister avec une névralgie faciale dont ils sont le point de départ, soit par l'irritation qu'ils occasionnent dans le nerf qu'ils avoisinent, soit parce que, occupant le tronc nerveux lui-même, ils agissent plus directement encore. Il y a évidemment, dans ces cas, deux affections : l'une, la névralgie elle-même, et une autre qui peut être de nature très-diverse, et qu'on doit bien se garder de considérer comme étant le caractère anatomique du tic douloureux. Il ne faut voir là, comme l'observe, avec juste raison, M. Bérard, que des altérations pathologiques qui, développées dans le voisinage plus ou moins immédiat du nerf, y ont provoqué la même action morbide qui, dans un nerf, où nous ne découvrons cependant aucune lésion anatomique, constitue le tic douloureux.

La turgescence qui s'empare quelquefois de la joue dans certaines prosopalgies, pourrait faire croire à une fluxion proprement dite de cette partie; mais l'erreur ne serait que momentanée, car les caractères inflammatoires de cette affection, qui manquent totalement dans le tic douloureux, ne permettraient pas d'hésitation. La suppuration commençante pourrait à la rigueur en imposer encore par la nature lancinante des douleurs qu'elle suscite; mais alors aussi la fluctuation viendrait bientôt éclairer sur leur nature.

La douleur vive avec exacerbation et irradiation autour de l'orbite, qui accompagne l'inflammation du sinus maxillaire, pourrait faire confondre cette affection avec une névralgie sous-orbitaire; mais l'absence de véritables élancements et de douleur vive à la pression suffira pour faire éviter cette erreur; un coryza a d'ailleurs presque constamment précédé les premiers symptômes du mal. L'inflammation des sinus frontaux présenterait moins de difficultés encore.

On peut supposer qu'une inflammation des branches nerveuses qui se distribuent à la face doive donner naissance à des phénomènes assez semblables à ceux que produit la névralgie; mais la douleur de

la névrite devra être également perçue, lorsqu'on exerce la pression circonscrite, dans tous les points du nerf, tandis que, dans le tic douloureux, la même manipulation ne la développera que dans les points spécifiés pour chaque branche. On peut ajouter que la névrite succède toujours à une lésion traumatique, et ne se rencontre que très-rarement dans la pratique.

M. Valleix, en signalant à l'attention la douleur que l'on remarque quelquefois dans l'articulation temporo-maxillaire, et dont il ne précise pas la nature, la différencie de la douleur névralgique, en ce qu'elle ne se produit que dans les mouvements imprimés au condyle de la mâchoire.

Une erreur plus facile à commettre, est celle qui consiste à prendre une névralgie dentaire pour une odontalgie : ici l'intermittence de la douleur est un des meilleurs signes auxquels on puisse recourir pour assurer le diagnostic, et surtout, comme le fait remarquer Boyer, l'absence des dents à l'endroit douloureux dans le cas de névralgie, circonstance assez commune, soit parce que, étant déjà parvenu à la vieillesse, ou du moins à l'âge mûr, époque vers laquelle on observe surtout cette affection, le malade a perdu naturellement une partie de ses dents; soit parce que, attribuant à ces organes les douleurs produites par la névralgie, il a fait inutilement arracher celles qui correspondaient au siége de ses souffrances.

L'analogie qui existe entre les rhumatismes et les névralgies a porté la plupart des auteurs a insister beaucoup sur le diagnostic différentiel de ces deux maladies, et aucun d'eux n'a manqué de faire le parallèle du rhumatisme de la face et du tic douloureux; mais cette distinction perd beaucoup de son importance, s'il est démontré que le rhumatisme de la face est, pour ainsi dire, une maladie imaginaire, et c'est ce qui semble résulter des observations de MM. Chomel, Regnier et Valleix, qui affirment ne l'avoir jamais observé. Voici, du reste, les signes donnés comme distinctifs de ces lésions : plus souvent que la névralgie, le rhumatisme succède à l'impression du froid humide; il est souvent accompagné de rougeur et d'un mouvement fébrile, et

se fait remarquer par une douleur continue qui augmente par la chaleur du lit, et peut passer quelquefois d'un côté de la face à l'autre. Aucun de ces symptômes ne se fait remarquer dans le tic douloureux, qui présente de plus des foyers d'élancements qui n'existent jamais dans l'affection précédente, non plus que les tremoussements musculaires notés par André.

Fothergill cite encore, comme pouvant quelquefois donner lieu à quelque hésitation, « quelques affections douloureuses de la tête qui s'étendent quelquefois à la face, et qui dépendent d'anciennes maladies vénériennes incomplétement guéries. » Les malades comparent la douleur qu'ils éprouvent à celle qu'occasionnerait « une vrille qui perforerait l'os » ; ici encore l'étude de la douleur, et surtout la nature des antécédents, devront guider le médecin.

Restent deux maladies avec lesquelles on peut encore confondre, et peut-être avec quelque raison, d'après M. Valleix (1), les névralgies de la face : ce sont le clou hystérique et l'hémicrânie. La première n'est pas, à vrai dire, une affection de la face, puisqu'elle ne s'observe guère que dans le voisinage du synciput; et si on la considère, avec l'auteur que je viens de nommer, comme une douleur névralgique, elle devra être attribuée plutôt à la seconde paire rachidienne qu'au nerf frontal. Son siége la fera, du reste, aisément reconnaître, de même que la nature de la douleur qui est, dit Sydenham (2), « quam si clavus fer« reus in caput adigeretur. »

Quant à l'hémicrânie, il est difficile d'avoir une opinion bien arrêtée sur son compte, d'autant plus qu'il y a probablement deux maladies confondues sous ce nom : l'une qui serait une véritable névralgie, l'autre qui aurait un siége plus profond, et mériterait seule la dénomination d'*hémicrânie*. Je me contenterai de dire ici que la continuité de la douleur et l'absence de foyers lancinants devront, en

---

(1) *Loc. cit.*, p. 150.

(2) Sydenham, *Op. omn.*, t. 1, p. 265.

général, faire croire à l'existence d'une migraine vraie. Des circonstances inverses feront, au contraire, opiner pour une névralgie.

II.

A. *Pronostic.* — Lorsque le tic douloureux est abandonné à lui-même, il peut se prolonger indéfiniment, et, dans ce cas, à mesure qu'il acquiert de l'ancienneté, ses attaques deviennent ordinairement et plus longues et plus violentes. La santé générale des malades, qui, dans la première période de cette affection toute locale, ne s'altère pas sensiblement, finit enfin par céder à l'anxiété triste et inquiète à laquelle ces malheureux sont sans cesse en proie. Effrayés de se mouvoir, insensibles à tout agrément, et incapables de distraire pour un instant leur attention du mal cruel qui les poursuit et empoisonne tous les moments, toutes les douceurs de la vie, pour ne leur en laisser sentir que le fardeau, leurs forces s'épuisent dans cette lutte non interrompue, et le dépérissement, qui en est le résultat, est encore augmenté par le trouble des fonctions digestives et des insomnies continuelles; triste état qui les conduit insensiblement du marasme à la mort. — Cependant, il est quelques malades chez lesquels les souffrances finissent par s'émousser; il semble que leur sensibilité, épuisée par une action continuelle, ne puisse plus fournir d'aliments aux douleurs, ou bien que la maladie, en vieillissant, perde de sa force et finisse par s'éteindre.

Enfin, dans d'autres cas, et ce sont heureusement les plus nombreux, la maladie guérit. Si le fait contraire a été généralement mis en avant par les auteurs qui ont traité ce sujet, c'est que leur attention s'est bornée, en général, à des cas graves qui étaient arrivés à un état tel, que la médecine ne pouvait plus rien contre leurs progrès. On peut avancer, du reste, en thèse générale, que les névralgies faciales sont d'autant plus invétérées, que leurs causes sont moins évidentes, que leurs accès sont plus irréguliers, et leurs retours plus fa-

ciles. Celles qui attaquent des sujets irritables, mélancoliques, hypochondriaques ou hystériques, sont plus opiniâtres que celles qui se rencontrent dans des conditions opposées. Celles qui sont primitives résistent plus que celles qui sont consécutives ou secondaires.

B. *Traitement.* — Attaquées à leur début, les névralgies de la face cèdent le plus souvent aux efforts d'une thérapeutique persévérante ; mais, dans une période plus avancée de la maladie, ces efforts réussissent plus rarement. Souvent ils sont palliatifs, mais souvent aussi on les voit totalement inefficaces ; et c'est sans doute de cette impuissance de l'art qu'est né le nombre prodigieux de remèdes qu'on a proposés contre l'affection qui nous occupe.

L'observation a démontré que les névralgies à type périodique étaient bien plus faciles à enrayer que celles dont les accès revenaient irrégulièrement ; et cette distinction est si importante à établir, que c'est d'elle que le médecin doit surtout s'occuper pour prononcer sur le traitement à suivre ; le tic douloureux périodique cède, en effet, au quinquina, comme toutes les maladies intermittentes régulières, mais il ne faut pas reculer devant l'administration de fortes doses de ce médicament ; Brodie (1) cite un cas dans lequel il faisait prendre à son malade jusqu'à 2 grammes de sulfate de quinine en vingt-quatre heures. Les préparations ferrugineuses ont encore été préconisées dans les cas que nous venons de mentionner et surtout dans tous, où il existe quelques symptômes de chlorose. D'après Elliotson (2), elles seraient même plus efficaces encore que l'écorce du Pérou, quoiqu'il admette en même temps qu'elles soient souvent impuissantes.

Les névralgies faciales non périodiques n'offrent pas, à beaucoup près, une prise aussi directe à nos agents thérapeutiques, et l'incerti-

---

(1) *On local nervous affections*, p. 28.

(2) *Cyclop. of pract. med.*, *art.* NEURALGIA.

tude dans laquelle on a toujours été sur la véritable nature de cette maladie, a fait diriger contre elle les moyens les plus variés, selon l'idée particulière que chacun s'en était faite; ainsi nous voyons successivement employés les antiphlogistiques, les évacuants, les révulsifs, les dérivatifs, les narcotiques, les antispasmodiques, les altérants, les reconstituants, les barreaux aimantés, l'électricité et le galvanisme; puis, en dernier ressort, la destruction plus ou moins complète du nerf affecté. Tous ces moyens ont réussi, et, on peut le dire, tous sont bons, lorsqu'ils sont appliqués à propos; mais, je le répète, souvent on doit se croire heureux d'en obtenir des effets palliatifs. Quelquefois, enfin, après avoir résisté à de nombreux traitements, les douleurs disparaissent par le seul fait de la suspension de ces traitements, ou pendant l'emploi des remèdes les plus insignifiants, ainsi que l'a remarqué Boyer chez un malade affecté d'un tic douloureux qui occupait tout le côté droit du visage depuis onze ans, et qui avait persévéré, malgré tous les efforts qu'on eût faits pour l'enrayer. Cette maladie si rebelle disparut après l'application d'un cataplasme composé avec de la farine de graine de lin, de l'eau de guimauve, du savon et du sulfure de potasse. Bien entendu que le même moyen ne réussit pas chez un second malade.

De pareils faits ne doivent-ils pas prémunir le médecin contre les éloges que prodigue inconsidérément le public à certains remèdes, qui n'ont eu d'autre mérite que d'être employés à l'époque où le mal devait naturellement diminuer ou disparaître? C'est dans de semblables cas, sans nul doute, que la méthode longuement expectante des homœopathes va puiser ses cures miraculeuses.

II.

Des circonstances autres que la grossesse qui peuvent causer la suppression des règles chez une femme bien portante d'ailleurs.

L'utérus, ce centre autour duquel gravite, pour ainsi dire, la femme tout entière, est lié par des sympathies si admirables avec les autres organes, que tout ce qui agit d'une manière notable sur ces derniers, porte aussi plus ou moins son influence sur lui; on ne doit donc pas être étonné de voir la menstruation, qui, par son apparition périodique, sert, pour ainsi dire, à témoigner de l'exercice régulier de ses attributions; on ne doit pas s'étonner, dis-je, de voir l'écoulement menstruel être modifié par tout ce qui modifie l'état physiologique de l'organe qui en est le siége. Or, la suppression des menstrues est le phénomène par lequel l'utérus manifeste ordinairement l'émotion sympathique dont il est si souvent frappé; et cette émotion aura d'autant plus d'influence sur la fonction que j'examine, que celle-ci sera plus voisine de l'époque de son accomplissement, bien plus encore si elle est en pleine activité.

La suppression des règles peut se faire graduellement, ou être, au contraire, subite, instantanée; elle peut être complète ou incomplète. Lorsque, hors de l'état de grossesse, l'écoulement menstruel diminue et se supprime peu à peu, on trouvera nécessairement la raison de ce phénomène dans un état pathologique concomitant, soit local, soit général.

La suppression brusque est la seule qui soit compatible avec l'hypothèse exprimée dans la question qui m'est posée; les circonstances qui la déterminent sont bien différentes de celles qui lui donnent lieu dans le cas précédent, et peuvent affecter une femme jouissant d'ailleurs de toute l'intégrité de la santé. C'est d'elle seule que je dois m'occuper ici.

Comme on l'a vu, c'est peu de temps avant l'éruption des règles ou pendant leur écoulement même qu'agissent surtout les causes perturbatrices; et ce que j'ai dit plus haut des liaisons sympathiques de l'utérus doit faire pressentir la diversité de leur nature; mais, quelque grande qu'elle soit, la manière dont elles se comportent est la même : la secousse portée sur un organe plus ou moins éloigné, et, à plus forte raison, sur plusieurs organes à la fois, ou sur quelque point de l'utérus lui-même, se traduit en définitive à tout cet organe, pour donner lieu, par la perturbation qu'elle y porte, à une suspension plus ou moins prolongée de ses fonctions; mais il serait difficile de préciser son mode d'action; il est cependant permis de penser qu'il s'y produit un effet tonique qui agit sur cette hémorrhagie normale, comme agiraient des moyens thérapeutiques appliqués directement.

Ces quelques généralités suffisent presque pour rendre inutile l'énumération de toutes les causes qui peuvent donner lieu à la disparition brusque des règles; on doit comprendre que toutes les impressions subites, soit physiques, soit morales, doivent pouvoir amener ces résultats, de même que l'usage intempestif de quelques agents actifs de la médecine; ainsi, une saignée du bras, un vomitif administré dans les circonstances que j'ai énoncées, sont souvent suivis d'une suppression. Rien n'est plus fréquent que de voir l'immersion subite de quelque partie du corps dans l'eau froide arrêter les règles. — Une jeune domestique est accusée injustement par sa maîtresse d'avoir soustrait un couvert d'argent; elle en est si vivement affectée, que ses menstrues, qui d'ordinaire duraient quatre jours, se suppriment au deuxième, pour ne reparaître que deux mois après. — Une autre, qui montait un escalier avec un seau d'eau, fait un faux pas et tombe; ses règles, qui coulaient depuis le matin, s'arrêtent par une triple cause, mais sont rappelées par l'application de moyens appropriés. — Une jeune fille, éprise d'un militaire qui, par les devoirs de sa profession, se trouve obligé de la quitter momentanément, en éprouve une telle émotion, qu'une suppression lui survient et ne cesse, chose remarquable, qu'à la nouvelle du retour de son amant, huit mois après. — Une femme se livre, pendant le flux menstruel, à un écart de

régime, qui en amène instantanément la suspension, et donne en même temps lieu à un ictère qui ne disparaît complétement qu'à l'époque suivante, quand se rétablit la régularité des fonctions de l'utérus. Je pourrais multiplier ces citations, mais ce que j'en ai dit suffira, je crois, pour donner une idée du nombre infini de causes qui peuvent altérer le cours de ce flux périodique, « qui est, dit Roussel, le signe, et, pour ainsi dire, la mesure de la santé, » et qui, on peut l'ajouter, en est, chez beaucoup de femmes, la source. Si, en effet, l'état physiologique de l'organisme ne peut guère être altéré d'une manière notable, sans que la menstruation n'éprouve quelques changements, les lésions de cette fonction influent presque toujours sur l'exercice des autres, et ne sont pas pour peu de chose dans l'étiologie des maladies de la femme.

III.

De la structure de la dure-mère et de la pie-mère.

La dure-mère et la pie-mère constituent, avec l'arachnoïde qui leur est intimement unie, la série de membranes auxquelles on a donné le nom de *méninges*.

A. *Dure-mère.* — Destinée à servir d'enveloppe protectrice à la partie centrale du système nerveux, la dure-mère remplace en même temps dans le crâne le périoste interne que l'on remarque dans beaucoup d'os; et sa structure, que je rapporte ici d'après M. Cruveilhier, est parfaitement adaptée à ce double but. Elle est généralement classée aujourd'hui parmi les membranes fibreuses, et peut être regardée comme la plus épaisse et la plus résistante de toutes celles qui enveloppent les viscères. Par la macération, on peut réussir à la séparer pres-

que complétement en deux feuillets; mais ceux-ci sont naturellement écartés dans certains points, d'une part, pour intercepter les espaces canaliculés qui portent le nom de *sinus;* et d'autre part, pour former les replis qui cloisonnent la boîte crânienne. Ces derniers sont formés uniquement aux dépens de la lame interne ou cérébrale, qui est, en outre, partout tapissée par l'arachnoïde. La lame externe, périostique dans le crâne, est presque partout en rapport intime avec les parois de cette cavité, mais se trouve libre, pour ainsi dire, dans le canal rachidien où elle ne remplit plus entièrement les mêmes fonctions. Ces feuillets sont, du reste, formés de fibres albuginées, entrecroisées sous diverses directions.

Vaisseaux. — Sous le rapport du nombre et du volume de ses vaisseaux, dit M. Cruveilhier, la dure-mère semble faire exception aux membranes fibreuses qui sont toutes peu remarquables par leur vascularité. Les artères qui la nourrissent dans le crâne sont les méningées antérieures, moyennes et postérieures, fournies par les ethmoïdales, les maxillaires internes et les pharyngiennes; celles qu'elle reçoit dans le canal rachidien viennent des branches spinales des artères cervicales, dorsales, lombaires et sacrées. Le système veineux de la dure-mère est constitué par les satellites des artères que je viens de nommer, et par de nombreuses veinules qui se rendent dans les sinus et les veines intra-rachidiennes.

Vaisseaux lymphatiques. — Ils appartiennent plutôt à l'arachnoïde, et forment un réseau qui se trouve logé entre les deux membranes.

Nerfs. — C'est à MM. Arnold et Cruveilhier que nous devons surtout la connaissance des nerfs de la dure-mère; ils partent presque tous du nerf trijumeau, les uns, directement de son ganglion, les autres, des branches qui en partent; le plus important d'entre eux naît de la branche ophthalmique, et va gagner, par un trajet récurrent, la tente du cervelet, en traversant le petit pont qui passe sur la

pointe du rocher. On n'en a pas encore démontré dans sa partie sous-occipitale.

B. *Pie-mère.* — Cette membrane, qui constitue la troisième enveloppe de l'axe cérébro-spinal, par ordre de superposition, offre des caractères de structure tres-distincts, selon qu'on l'étudie sur le cerveau ou sur la moelle; la pie-mère cérébrale, que M. Cruveilhier regarde comme le névrilème du cerveau, est un réseau vasculaire extrêmement délié, qui enveloppe immédiatement ce viscère, et doit être considérée comme la membrane nourricière des parties qu'elle revêt. C'est, en effet, dans cette membrane que se divisent, pour ainsi dire, à l'infini, les vaisseaux artériels, avant de pénétrer la substance cérébrale; c'est dans ce même réseau que viennent se réunir en rameaux, en branches et en troncs, les vaisseaux veineux qui reviennent de la substance cérébrale; ceux ci seraient aux artères, d'après les recherches de l'auteur que j'ai cité plus haut, dans le rapport de cinq à un.

La pie-mère rachidienne est une membrane fibreuse résistante qui soutient et protège la moelle épinière à la manière du névrilème des nerfs; elle est d'un blanc nacré, quelquefois terne, ou diversement nuancée et entourée d'un lacis vaseulaire dont une partie est contenue dans son épaisseur. Sa structure est essentiellement fibreuse, et diffère totalement, par conséquent, de la membrane homonyme du cerveau, malgré l'appellation de *tunica vasculosa*, qu'elle a reçue de Sœmmering. Les fibres qui la constituent s'entrecroisent dans toutes sortes de directions; mais le plus grand nombre affectent une direction longitudinale. Les vaisseaux qui rampent à sa superficie, et qui la traversent ensuite, sont évidemment étrangers à sa strueture. Une autre différenee que présente la pie-mère rachidienne d'avec la pie-mère cérébrale, est dans son mode d'adhérence avec le feuillet viscéral de l'arachnoïde. Dans le crâne, en effet, ces membranes sont presque constamment unies dans les points où elles sont en rapport, par un tissu cellulaire délié qui ne permet pas leur écartement, tandis qu'au-dessous de l'occipital, l'adhérenee n'a lieu que par des filaments assez

longs de nature fibreuse, qui permettent à la séreuse de se séparer de son viscère par l'interposition du liquide céphalo-rachidien. La pie-mère sus-occipitale est une dépendance du système vasculaire du cerveau. Les artères appartiennent aux divisions des carotides internes et des vertébrales. Les veines se portent toutes dans les sinus. Les vaisseaux de la pie-mère rachidienne viennent des mêmes sources que ceux de la dure-mère de la même région.

On n'y a pas encore suivi, que je sache, des vaisseaux lymphatiques ou des nerfs.

Enfin, je devrais peut-être ici parler de ces granulations blanchâtres que l'on rencontre presque constamment au niveau de la partie antérieure du sinus longitudinal supérieur, et qui ont reçu le nom de *glandes de Pacchioni.* Elles semblent être, en effet, une dépendance des membranes dont il vient d'être question, mais personne n'est d'accord à ce sujet, et on n'est pas d'ailleurs éloigné de penser que ces corps ne soient des productions pathologiques.

IV.

Comment reconnaître si le protochlorure de mercure renferme du bichlorure ?

Le protochlorure de mercure est tout à fait insoluble dans l'eau. Le bichlorure, au contraire, peut s'y dissoudre. Si donc on traite par ce liquide un mélange des deux corps, le dernier seul sera entraîné, et sa dissolution fournira, avec les réactifs appropriés, les caractères génériques et spécifiques qui lui sont propres.

QUESTIONS ET PROPOSITIONS.

I.

Plus les moyens d'investigation se multiplient, plus on peut avancer avec hardiesse que tous les phénomènes pathologiques ont leur cause anatomique. Le microscope et la chimie feront un jour un axiome de cette proposition.

II.

Les lésions anatomiques locales ne rendent que très-rarement compte des phénomènes complexes qui caractérisent certains états pathologiques; il faut alors en chercher la raison dans la sympathie qui lie les uns aux autres les organes quelquefois les plus éloignés, ou bien dans une viciation concomitante des humeurs, et en particulier du sang...

III.

Parmi les désordres qui se font remarquer dans la première période de la coxalgie, il en est un qui, par sa constance, a mérité de fixer d'une manière spéciale l'attention des pathologistes : je veux parler du changement qui semble s'opérer dans la longueur du membre abdominal, du côté malade : celui-ci paraît, en effet, à en juger par l'inégalité de niveau des rotules et des talons, avoir éprouvé un allongement très-marqué, tandis que la mensuration comparative accorde au contraire un excès de longueur à celui du côté opposé. Il y a, dit-on, allongement apparent et raccourcissement réel du membre affecté. Or, tout le monde s'accorde à expliquer la première de ces altérations par l'inclinaison du bassin sur le côté de la lésion. Mais les opinions sont partagées sur la seconde. Et d'abord j'écarte celle de Brodie, comme ne pouvant s'appliquer au cas que nous avons supposé. Selon

lui, le raccourcissement, lorsqu'il existe, serait le résultat d'une inclinaison du bassin en sens inverse de la précédente. D'autres donnent comme raison de ce phénomène la contraction musculaire qui agirait en appliquant plus fortement la tête dans sa cavité : assertion que je crois superflu de réfuter. Enfin, une troisième opinion est celle de J.-L. Petit, telle qu'elle a été expliquée par M. Nélaton, qui veut qu'à mesure que la tête du fémur est repoussée du fond de l'acetabulum, elle soit en même temps tirée en haut par les muscles extenseurs, la simultanéité de ces deux mouvements ayant lieu à la faveur de sa figure sphérique et du plan incliné que lui offre la partie supérieure de la cavité cotyloïde. Cette théorie est très-rationnelle ; mais on peut lui objecter : 1° que la tête du fémur ne peut se déplacer qu'après la distension et l'allongement subséquent des faisceaux fibreux qui la maintiennent, ce qui ne peut se faire qu'à la longue, et non au début ; 2° que la forme *plus qu'hémisphérique* de la tête de l'os, et la direction *en bas* de la cavité qui la loge ne peuvent permettre tout d'abord un mouvement ascensionnel, mais porteraient plutôt la cuisse en bas ; 3° enfin, que la luxation ne s'opérant pas toujours en haut, elle ne pourrait expliquer la diminution dans la longueur du membre... Je crois que le raccourcissement que l'on remarqne si constamment au début de la coxalgie n'est pas plus réel que l'allongement, et je pense qu'on peut lui attribuer la même cause. En effet, par le fait de l'inclinaison du bassin, le grand trochanter, la rotule et les malléoles se trouvent rapprochés de l'épine iliaque antéro-supérieure du même côté, et comme ce sont les points que l'on choisit pour établir la mensuration, il y a là une cause d'erreur d'autant plus grande que le membre sain se trouve allongé en raison directe de la perte éprouvée par celui du côté malade. — La contraction violente des muscles peut aussi agir quelquefois, non, comme l'entend M. Fricke, en rapprochant les surfaces articulaires, mais en maintenant la rotule plus élevée que ne le font les muscles relâchés du côté opposé.

Je n'attache pas à cette explication plus d'importance qu'elle n'en



mérite ; seulement elle m'a semblé de nature à démontrer combien il est nécessaire de rétablir le parallélisme exact entre les membres et l'axe du corps, avant de se prononcer sur l'étendue des lésions auxquelles les progrès d'une coxalgie peut avoir donné lieu.

IV.

Il est rare qu'une migraine bien caractérisée ne soit pas accompagnée de vomissements ; lorsque ce signe fait défaut, on peut soupçonner que la douleur est plutôt de nature névralgique.

V.

L'odeur infecte qu'exhale le pus développé dans le voisinage des membranes muqueuses, est d'un puissant sécours dans le diagnostic du siége des abcès de cette nature. Cette odeur dérive probablement d'une sorte de décomposition que subit le pus par le voisinage de l'air, et surtout de la facile absorption des gaz par les membranes muqueuses.

VI.

Parmi les colorations pathologiques des téguments, il n'en est aucune, peut-être, qui se présente plus fréquemment, et qui guide plus sûrement le médecin, que la coloration jaune. On peut lui distinguer cinq nuances principales : 1° La nuance chlorotique, qui n'est quelquefois qu'une décoloration ; 2° le citrin plus ou moins foncé de l'ictère ; 3° la couleur paille de la cachexie cancéreuse ; 4° le jaune mat des fièvres intermittentes ; 5° enfin, cette coloration butyreuse, qui accompagne toujours l'état fâcheux que l'on a désigné sous le nom de *résorption purulente*.

VII.

Quelque méthode que l'on emploie, on ne peut jamais compter sur

le guérison radicale des varices : car si on oblitère une veine dans un point quelconque de son trajet, le cours du sang sera très-souvent rétabli au-dessus de ce point par les anastomoses des vaisseaux voisins. La cure sera donc d'autant plus assurée, que l'on aura multiplié davantage les points d'oblitération.

VIII.

On a cru pendant longtemps qu'un os dénudé de son périoste ne pouvait se réunir par première intention avec les parties molles juxtaposées : l'observation a depuis démontré, du moins pour quelques-uns d'entre eux, que cette réunion était non-seulement possible, mais se faisait encore assez fréquemment.

IX.

La présence de ganglions indurés autour des grosses bronches pourrait quelquefois, en renforçant le souffle qui existe normalement en ce point, faire croire à l'existence d'une lésion du poumon lui-même, si la position de ce souffle, son intensité égale des deux côtés, et surtout la constitution du sujet, ne venaient éclairer le diagnostic.

X.

Les hernies ombilicales sont plus fréquentes peut-être qu'on ne le pense en général ; il n'est pas rare de voir des vomissements dont la persistance n'est due qu'à cette cause restée inaperçue.

XI.

Il est quelquefois presque impossible d'établir le diagnostic différentiel de l'hypertrophie du cœur et de l'hydropéricarde ; ce n'est guère que dans la marche antérieure de la maladie que l'on peut

puiser quelques données susceptibles de mettre sur la voie dans ce cas embarrassant.

XII.

Dans l'étude des maladies des organes circulatoires, qui fournissent à l'auscultation un bruit de souffle, il faut avoir égard à l'état de la circulation qui, en modifiant quelquefois d'un jour à l'autre l'intensité de ces bruits anormaux, peut quelquefois faire douter de leur permanence, et laisser dans l'incertitude si l'on a affaire à une affection organique ou non.

XIII.

Ce n'est que par exception que l'on rencontre une coïncidence de maladies du cœur dans le rhumatisme localisé ou apyrétique.

XIV.

Dans le rhumatisme généralisé fébrile, il est très-rare que le cœur ne soit pas aussi affecté. Le bruit de souffle plus ou moins rude qui dans ces cas traduit la lésion à l'oreille, se montre aussi très-souvent comme coïncidence ou comme complication dans des maladies autres que le rhumatisme, et en dehors de tout antécédent rhumatismal. La pneumonie est surtout dans ce cas.

XV.

Les dépôts tophacés qui se font autour des articulations des rachitiques, n'en occupent en général que les parties latérale et dorsale; cette prédilection dépend uniquement de la pression exercée sur les parties situées dans le sens de la flexion, par le rapprochement des leviers osseux dans ce mouvement.

XVI.

Quoique les émissions sanguines soient rarement prescrites dans la période d'hépatisation de la pneumonie, on ne doit pas craindre d'y recourir toutes les fois que l'ampliation du pouls accompagne un nouveau progrès de la phlogose. Cette thérapeutique hardie a souvent d'excellents résultats.

XVII.

Un des accidents les plus graves de la contusion des os du crâne est, sans contredit, l'inflammation des sinus veineux dont ils sont creusés. M. Blandin a surtout, dans ces derniers temps, appelé l'attention sur cette funeste complication.

XVIII.

S'il y a quelque chose de démontré en pathologie, c'est l'hérédité de certaines maladies : la phthisie est de ce nombre; mais il n'en est pas de même de sa contagion. Cependant des observations qui commencent à devenir nombreuses semblent prouver que, dans certaines conditions, cette terrible affection peut se communiquer par la voie dont je viens de faire mention.

XIX.

L'étude des signes locaux et généraux, quoique généralement plus que suffisante pour faire reconnaître avec certitude la présence des tubercules dans les poumons, ne peut cependant toujours mettre leur existence hors de doute ; la dilatation des bronches simule quelquefois si exactement tous les caractères de la consomption tuberculeuse, que la nécropsie seule peut alors compléter le diagnostic.

XX.

L'acupuncture, qui a réussi plus d'une fois déjà, dans les épanchements de sérosité faits dans les cavités du thorax ou de l'abdomen, et non entretenus par une lésion organique, devrait peut-être être employée plus fréquemment.

XXI.

Le développement souvent très-inégal des différentes longitudes de l'abdomen dans les hydropisies de cette cavité, rend la position de l'artère épigastrique très-incertaine, on peut même dire impossible à déterminer. Pour éviter de léser ce vaisseau dans la paracentèse, il vaut mieux s'en tenir au précepte qui conseille de ponctionner sur la ligne blanche : les légers inconvénients de cette méthode sont amplement compensés par la certitude de son innocuité.

XXII.

Dans certaines fièvres typhoïdes accompagnées d'une grande sécheresse de la peau, on peut tirer un excellent parti des bains tièdes : ce moyen thérapeutique, souvent mis en usage par M. Chomel, lui a donné les résultats les plus avantageux.

XXIII.

Après les opérations qui ont intéressé la séreuse abdominale, il ne faut pas se fier à cette apparente sécurité dont le malade semble quelquefois affecté : j'ai vu, dans un cas fort remarquable de hernie étranglée opérée, la mort suivre après peu de jours le débridement, et l'autopsie démontrer l'existence d'une péritonite des plus intenses, qu'aucun symptôme particulier n'avait fait soupçonner pendant la vie.

XXIV.

Il est quelquefois difficile de distinguer, chez les enfants, l'anasarque qui survient à la suite d'une scarlatine, de cette autre hydropisie bien autrement grave, qui se lie à la lésion des reins, connue sous le nom de *maladie de Bright*.

XXV.

Il est rare que, chez les adultes, on emploie les antimoniaux dans la première période de la pneumonie. Cette médication, combinée aux antiphlogistiques purs, est héroïque chez les enfants, et pourrait probablement s'appliquer plus généralement.

XXVI.

Le diagnostic du *delirium tremens* est quelquefois très-difficile, et il se rencontre des circonstances où il est si facile de le confondre avec d'autres perversions de la sensibilité, qu'une longue expérience peut seule éclairer le praticien, et le mettre sur la voie du traitement qu'il convient de suivre. J'ai eu plus d'une fois l'occasion d'observer des malades ainsi affectés, entrer dans les hôpitaux à la suite d'accidents qui semblaient, à un examen superficiel, devoir expliquer l'altération de l'innervation, tandis que, au contraire, elles en étaient le résultat; et l'opium venait bientôt à bout d'une maladie, que, avec moins de discernement, on aurait cru ne pouvoir céder qu'à une toute autre médication.

XXVII.

Il est une forme particulière de fièvre purulente que M. Briquet, dans le service de qui j'ai eu occasion d'en remarquer un exemple, compare à l'affection qui se déclare quelquefois chez les animaux sur-

menés : la maladie dont je parle peut survenir dans des circonstances analogues, et ne diffère de celle qui s'observe si souvent à la suite des grandes opérations, que par l'absence d'un point de départ. Il semble que du pus ait été jeté tout à coup au sein de tous les organes.

XXVIII.

L'orchite blennorrhagique n'est pas une inflammation métastatique : elle naît par continuité d'irritation, et succède à la phlogose de la portion prostatique de l'urèthre.

XXIX.

Le repos dans une position favorable, et la diète, suffisent pour conduire à bonne fin une orchite simple : croit-on devoir user des antiphlogistiques, la saignée générale devra toujours être préférée aux émissions sanguines locales.

XXX.

Dans le traitement de l'orchite, il faut se prémunir avec grand soin contre la constipation : les matières amassées dans le colon descendant, qui, par la compression qu'elles exercent sur les vaisseaux spermatiques, sont peut-être la cause de la plus grande fréquence de cette maladie du côté gauche, peuvent, par le même mécanisme, en retarder la résolution.

XXXI.

La métrite granulée est une maladie assez commune ; mais comme, en général, elle ne se décèle guère que par des phénomènes sympathiques auxquels on croit quelquefois pouvoir trouver un autre point de départ, elle passe pour cela assez souvent inaperçue. Le toucher

ou le spéculum peuvent seuls lever les doutes, et il est à regretter que les circonstances permettent si rarement ces importants moyens d'investigation.

XXXII.

Le caractère essentiel de la grippe gît dans le brisement des forces et l'accablement général qui la précèdent, l'accompagnent et lui survivent. Il est des cas dans lesquels les autres symptômes sont si légers, qu'ils passent inaperçus, et la prostration peut alors être le seul symptôme appréciable de cette affection.

XXXIII.

Le remarquable trajet de la corde du tympan a beaucoup excité la curiosité des névrologistes qui en ont souvent cherché l'explication. Or, n'est-il pas naturel de supposer que ce filet du nerf facial traverse l'oreille moyenne pour se mettre en rapport avec les muscles des osselets de l'ouïe auxquels il se distribue en partie ?



